

(様式3)

## 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年6月18日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0872000963		
法人名	有限会社 メディカルアシスト		
事業所名	グループホーム 楓	ユニット名	1ユニット
所在地	〒305-0041 茨城県つくば市上広岡503-8		
自己評価作成日	平成21年10月21日	評価結果 市町村受理日	平成22年6月16日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報	茨城県福祉サービス振興会のホームページ「介護サービス情報検索」から情報が得られます。
------	--

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成22年1月28日	評価確定日	平成22年6月1日

### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点（事業所記入）】

<ul style="list-style-type: none"><li>・今までの生活状況が損なわれぬよう家庭的な環境雰囲気を提供しています。</li><li>・地域の方々との交流や継続的な行事の開催などを行うことで、利用者様方の社会参加も活発に行われています。</li></ul>
---

### 【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点（評価機関記入）】

<p>事業所の門構えは国道に面しているが玄関は奥まった所にあり、隣接地は樹木や空き地が多く閑静な立地であり落ち着いた雰囲気を醸し出している。</p> <p>職員は利用者の個性を尊重し、その人らしい自由な生活ができるよう支援をしている。</p> <p>運営者は地域密着型サービス連絡会を設立するとともに代表となり行政との連絡調整や事業所間の連携、交流に積極的に取り組んでいる。</p>
---

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践  地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎朝申し送り時に全員で理念を唱和している。また職員のネームプレートの表には理念を書き常に理念の実施に努めている。	「買い物や外出など市民生活の継続」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念をつくり、毎朝のミーティング時に全職員で唱和し実践につなげている。	理念は職員や訪問者など誰もが見え易い場所に掲示することが望まれる。
2	2	○事業所と地域とのつきあい  利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	ホーム主催の花見や納涼祭に地域の方々を招待したり、保育所や小学校の行事に参加するなど地域の方々と交流をしている また、地域の方々が野菜などを持って気軽に立ち寄っている。	事業所主催の花見や納涼祭に地域の人々を招待したり、保育所や小学校の行事に参加している。 事業所がつくば市と土浦市との境にあるため両市の自治会に加入して地域との交流を図っている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献  事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域貢献として介護教室の開催を予定しているほか地域方で引きこもりの高齢者への行事参加を呼び掛けている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み  運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	小規模と合同営推進会議を行っているが地域の方々や行政の方との話し合いの中でサービス向上に行かせるものを取り入れている。	運営推進会議は同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、家族等の代表や地域住民の代表、市職員、事業所職員が出席して2ヶ月に1回開催している。 会議では事業所からの報告や、委員と意見交換を行うとともに出た意見等をサービスの質の向上に活かしているが、合同開催のため議題が散漫になる傾向が見られる。	委員が運営推進会議に費やす時間を考慮すれば、隣接しているグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が合同で開催することはやむを得ないと考えられるが、議題を整理して効率よく話し合うとともに、記録することが望まれる。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
5	4	○市町村との連携  市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	地域密着型サービス連絡会に参加し行政との意見交換や相談を受けサービスの質の向上に努めている。	運営者は地域密着型サービス連絡会を設立するとともに、連絡会を通して市担当者と情報交換に努めている。 市担当者には不明点などについて相談したり意見交換を行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践  代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束のマニュアルに基づき、担当者を設置して拘束を行わないケアの実践を行うようにしている。 玄関の施錠は利用者の危険回避の為にを行う場合もあるがなるべく施錠しないよう工夫している。	身体拘束について全職員がその内容と弊害を理解するとともに身体拘束をしないケアに努めている。 利用者の外出を察知した場合は職員が同行するなど、利用者の意思を尊重する支援をしている。	
7		○虐待の防止の徹底  管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	事業所内外の研修に参加をしたりマニュアルを参考に虐待の知識を身につけている。虐待防止の為に、家族とのコミュニケーションを多くとり介護負担や不安が減るよう努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用  管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	マニュアルに基づき勉強会を行っている。必要に応じて随時対応する。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
9		○契約に関する説明と納得  契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約及び解除をする際に利用者や家族に十分な説明を行い理解している。不明な点がある場合は、随時対応している。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映  利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族が訪問された時には、ことさらに積極的に声を掛け利用者の状況を伝え意見や希望を引き出すようにしている。ご意見箱も玄関に設置してある。	家族等の来訪時には積極的に声をかけて利用者や家族等の状況を伝えるよう心がけている。 管理者や職員は、利用者や家族等の意見を代弁して表現する心理問題仕分け法のKJ法を導入して、利用者や家族等の意見を具体化し支援に反映させるよう努めている。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映  代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	カンファレンスの時間を使い職員から問題点などを出し合い反映している。	管理者は毎月の定例会議やミーティングで職員の意見や要望を聞き運営に反映させている。 管理者は職員の意見を反映し、内部の勉強会を定期的に行ったり外部研修に職員を積極的に参加させ、その成果を運営に活かしている。	
12		○就業環境の整備  代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各自向上心を持っていただけるよう内外の研修に随時参加している。勤務時間の配慮なども行っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	段階に応じた研修などに参加している。勉強会は定期的に行い外部の研修にも参加している。研修に参加した職員は必ず伝達研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	月1回つくば市の地域密着型事業所間での定例会を行い職員が参加し交流を図っている。 又他施設の見学などを行いサービスの質の向上を図っている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアマネージャーまたは担当者により本人の希望要望等伺いながら安心して利用して頂けるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	随時相談を受る事を家族に話している。運営推進会議にて利用者様の家族の方にも参加して頂き話し合いの出来る場を設けているが、家族からの意見などは聞けない。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	つくば市地域密着型サービス連絡会より得た情報をもとに本人と家族に提供している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
18		○本人と共に過ごし支え合う関係  職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員と利用者が一緒に炊事・洗濯を行い利用者の昔話を職員が聞いたりコミュニケーションを図り喜怒哀楽を共感している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係  職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	入居された方はお客様という事を忘れず、その中で家族に対し話しやすい雰囲気作り、家族の悩み等相談にのっている。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援  本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	仲の良い利用者同士を同じテーブルにするなど本人の希望を聞きながら支援に努めている。	管理者や職員は契約時に利用者や家族等の意見や要望を聴き、友人や知人、親戚の訪問を快く受け入れるなど、これまでの関係が継続できるよう支援している。 地域行事への参加なども積極的に行い地域との馴染みの関係を継続できるよう支援している。	
21		○利用者同士の関係の支援  利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者が孤立しないように職員が利用者の座席を配慮している。職員が利用者に積極的にコミュニケーションを行っている。		
22		○関係を断ち切らない取組み  サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	家族に対していつも気軽に立ち寄ってくださいなどの言葉を掛けている。いつでも相談に応じることも伝えている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握  一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者との日常的なコミュニケーションから意向や希望の情報を聞き出している。 また、職員からの情報を基に、利用者の状態変化等を把握している。	職員は利用者の生活歴を把握するとともに、日常の係わりの中から意向や希望を聴いている。 家族等から話を聴いたり職員で情報交換し、利用者の思いや意向の把握に努めている。	
24		○これまでの暮らしの把握  一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居者に作成したカルテを基に利用者一人一人の過去の生活歴や趣味、性格等を全職員が把握し日々のケアや暮らしの中に活かす努力をしている。		
25		○暮らしの現状の把握  一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日常生活において一人ひとり1日の過ごし方を記録し心身状態の変化等を全職員把握するように努めている。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング  本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画書を作成する際に利用者の希望や家族の意見を聞き職員間での意見交換を行い希望に沿った介護計画を作成している。 3か月・6か月モニタリングを行い状況により介護計画の見直しを行っている。	介護計画書は利用者や家族等、医師などの意見を取り入れ全体会議で作成し全職員で共有するとともに、3ヶ月から6ヶ月で見直すほか、利用者の心身の状態に変化があった場合は現状に即した介護計画に見直ししている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	経過記録を基に定期的に見直しをするとともに、利用者の状況に変化が生じた場合は、随時家族と面談やアセスメントを行い介護計画を見直している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々にも生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	訪問介護事業所との連携を図るとともに、医療連携体制加算を活用し利用者や家族の状況や要望にそって柔軟に支援している。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	週2回職員と共に防犯パトロール活動を行っている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	入居前に通常受診等については連携医療機関でよいか家族に話をしている。	基本的には利用者や家族等の希望にそったかかりつけ医への受診を支援しているが、八割ぐらいの利用者が協力医療機関をかかりつけ医としている。 利用者の健康維持管理のため週2回訪問診療を支援している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師の週2回の往診がある。毎朝看護師から連絡があり報告している。入居者全員とコミュニケーションを図り健康管理に努めている。		



☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。</p>	<p>入居者が入院した時は病状により早期退院や再入所できるよう看護師が病院とホームの間に立ち連絡調整を行っている。</p>		
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>本人や家族等と早い段階で希望を伺い、医師、看護師と連携をとりながら職員全員希望に添ったケアを配慮し支援している。</p>	<p>契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針を説明して同意書も整備しており、文言からは看取りまで支援すると解釈したが、管理者とのヒアリングでは違う方針のようである。</p>	<p>看取り支援はしない方針であれば「終末期ケア対応指針」の文言の修正が望まれる。 運営者は管理者や職員、医療関係者などの意思統一を図り、法人としての方針を決定することが望まれる。</p>
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている</p>	<p>職員全員が普通救命講習を受講しており、急変時の対応が出来るようにしている。講習については2～3年の間隔で定期的を受講するようにしている。</p>		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている</p>	<p>地域の消防署との協力をお願いしており市の消防署立ち入りのもと避難訓練を実施している。又地域の消防団に火災時協力をして頂く様体制が整っている。</p>	<p>消防署立会いのもと火災を想定した避難訓練を年2回実施しているが、夜間や地震、水害などを想定した避難訓練を実施するまでには至っていない。 災害時に消防団や地域住民の協力が得られるような関係を築くまでには至っていない。</p>	<p>夜間や地震、水害などを想定した避難訓練を実施することを期待する。 災害時に消防団や地域住民の協力が得られるよう働きかけることを期待する。 管理者は災害に備えた備蓄の重要性を認識するとともに、マニュアルで確認し食糧や飲料水などを備蓄することを期待する。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保  一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	職員は接遇の研修を受けており、マニュアルも作成している。利用者のプライドを傷つけない対応に配慮するとともに個人情報には鍵のかかる場所に保管してある。	管理者はマニュアルを作成し研修するとともに職員はそれに伴い実践に努めている。 職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応に配慮している。 利用者に関する個人情報は鍵つきの書庫で保管している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援  日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常生活において、事前に利用者の希望を聞いて検討し希望に添った対応をするよう努めているが、買い物や外食など自己決定している利用者が少ない。		
38		○日々のその人らしい暮らし  職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者一人ひとりのペースに合わせた生活を支援している。カラオケで楽しんだり、パトロールで社会の役に立っている事を実感したり、その人らしく暮らせるよう支援している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援  その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	有償ボランティアの理容師がホームを訪問しており、2か月に1回は散髪を行っている。又希望する利用者には家族または職員が付き添い地域の美容院を利用している。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	15	○食事を楽しむことのできる支援  食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	職員の雰囲気づくりとしてランチョンマットを敷き、利用者に配膳調理や味付け下善など出来る事を担ってもらえるよう支援している。	食材は業者より購入し職員が調理している。 利用者一人ひとりの好みに合わせて嫌いな食べ物は食材や味付けを変えるなど配慮をしている。 利用者は職員と一緒に調理の味付けや配膳、下膳などできる範囲で担っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援  食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	設置法人の栄養士から献立のアドバイスを定期的に受けバランスの良い食事を提供している。水分や食事の摂取をチェックし記録している。		
42		○口腔内の清潔保持  口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後声掛けを行ったり介助をする事で歯磨きを行っている。寝る前の入れ歯の消毒を行っている。口腔内に異常がみられた。 場合は、連携医療機関を受診相談し指導を仰いでいる。		
43	16	○排泄の自立支援  排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	おむつだけに限らず排泄パターンを調べ定時でトイレ誘導を行っている。	職員は排泄記録表をもとに利用者一人ひとりの排泄パターンを把握するとともに時間を見計らって声かけや誘導をし、できるだけトイレで排泄ができるよう支援をしている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	野菜を多く摂れる食事の配慮している。水分を多く摂れるよう促している。又午後の体操を行い配慮している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴表を作成し表に基づいて入浴を行っているが、希望があれば優先的に支援している。 菖蒲湯やゆず湯など季節感を味わい楽しく入浴できるよう工夫している。	2ユニットの利点を活かして毎日午前でも午後でもどちらかのユニットで入浴ができるよう支援している。 菖蒲湯やゆず湯などの入浴剤を使用したり職員との会話で入浴が楽しめるよう支援をしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	シーツ交換、布団干し等寝具を清潔に保ち、安眠にむけて支援している。 昼食後など、1時間でも寝てもらおう心がけたり、散歩や日光浴を促している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者一人ひとりの「内服ファイル」に基づき「チェックリスト」を利用して薬の目的や用法・用量を確認し、医師の指示通りの服薬を行うと共に服薬後の変化について確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ホームの畑で野菜を栽培しており実りの成長を外へ出た時など利用者と確認し収穫の際には利用者と共に新しい新鮮なうちに食し喜びを分かち合っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
49	18	○日常的な外出支援  一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	一人での外出は基本的に行っていないが、敷地内は自由に活動してもらっている。家族との外出はいつでも出来るようになっている。	利用者は事業所付近の農道や林道を散策したり、地域の行事に出かけている。 ボランティアや家族等の協力を得て花見や名所見物などに出かけている。	
50		○お金の所持や使うことの支援  職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	個人での管理出来ない方は施設で管理している。個人で所持したいと希望する方には現金の管理を行っている。		
51		○電話や手紙の支援  家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話や手紙のやり取りは支援しているが電話をかける回数が多い方については家族と相談しながら対応を検討している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり  共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	掲示物や花、植物で季節感をだし家族的な雰囲気づくりをしている。	職員は季節の作品や植物を飾り季節感を採り入れて居心地良く過ごせるよう工夫をしている。 共用空間にソファや椅子を配置し、利用者が一人で過ごせるような居場所づくりに配慮している。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり  共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共同空間の中にもソファを置いたり玄関・廊下に一人になれる椅子を置いている。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮  居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅で使っていた馴染の家族を自由にお持ち込み、居心地良く生活できるよう毎日箆箆整理など環境整備をしている。	利用者は居室に自宅で使っていた馴染みの家具を自由に持ち込み居心地良く過ごせるよう工夫をしている。 ベッドや布団は利用者の好みに合わせ自由に配置され、家庭と同じ環境になるように配慮し、居心地良く暮らせるよう支援をしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり  建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	場所のわからない方へは分かりやすい看板を作成したり、安全に移動ができるよう、危険物や障害物のないよう配慮している		

V アウトカム項目		
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまにある <input type="radio"/> 4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目：36, 37)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目：49)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない

64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="radio"/> 4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの広がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3, あまり増えていない <input type="radio"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4, ほとんどいない



(様式4)

## 目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホーム楓

作成日 平成21年10月21日

### 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	1	理念は職員や訪問者など誰もが見えやすい場所に掲示する事が望まれる。	訪問者にも見える位置に掲示する。	訪問者の通る玄関に掲示する事を検討する。	3ヶ月
2	3	運営推進会議の議題を整理して効率よく話し合うとともに、記録することが望まれる。	グループホームに合った議題を提案する。	隣接する小規模多機能型居宅介護との連携は継続し議題の提案や記録は別で行う。	3ヶ月
3	12	看取り支援はしない方針であれば（終末期ケア対応指針）の文言の修正が望まれる。	ご家族のご希望に添える看取り支援を行っていく。	ご利用者の重度化に対応出来る職員教育を行う。	12ヶ月
4	13	夜間や地震、水害などを想定した避難訓練を期待する。又備蓄の重要性を認識することが望まれる。	地域の方や消防団の協力を得る関係を築く。	今までの避難訓練以外の想定をした訓練を検討する。	6ヶ月
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。